



МЕДИКАЛ ОН ГРУП
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

ООО «ММЦ Медикал Он Груп-Мытищи»

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор
ООО «ММЦ Медикал Он Груп-Мытищи»

Ильина Н.Б.

«10» января 2025 г.



Правила выдачи справок об оплате медицинских услуг

для предоставления в налоговые органы

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила выдачи справок об оплате медицинских услуг в ООО «ММЦ Медикал Он Груп-Мытищи» (далее — «организация») для подачи в налоговые органы (далее «Правила») определяют порядок, условия и сроки предоставления информации о фактически полученных и оплаченных медицинских услугах в соответствии с пп.3 п.1 ст. 219 Налогового кодекса РФ.

1.2. Правила разработаны в соответствии со следующими нормативно-правовыми актами:

- Налоговый кодекс Российской Федерации
- Постановление Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2020 года № 458 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета»
- Федеральный закон от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ (ред. от 27.12.2018г.) «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

1.3. Для целей настоящих правил используются следующие основные понятия:

- «договор возмездного оказания медицинских услуг» - документ, согласно которому организация обязуется оказать пациенту на возмездной основе медицинские услуги, а пациент обязуется оплатить эти услуги;
- «налогоплательщик» - физическое лицо, оплатившее медицинские услуги, оказанные ему самому, его супругу (супруге), родителям, а также детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет;
- «справка» - документ об оплате медицинских услуг в организации для предоставления в налоговые органы по форме, утвержденной Приказом ФНС России от 08.11.2023 года № ЕА-7-11/824» (для медицинских услуг, оказанных с 01.01.2024 года), или по форме, утвержденной Приказом Минздрава РФ № 289, МНС РФ № БГ-3-04/256 от 25.07.2001 года (для медицинских услуг, оказанных до 2024 года);
- «организация» - ООО «ММЦ Медикал Он Груп-Мытищи».

1.4. Настоящие Правила доведены до сведения пациентов – размещены на сайте организации по адресу: <https://medongroup-mti.ru/>, а также на информационных стендах организации.

2. Порядок выдачи справки

2.1. Справка удостоверяет факт получения пациентом медицинской услуги и факт ее оплаты через кассу / на расчетный счет организации за счет средств пациента / налогоплательщика.

2.2. Справка оформляется на основании заявления по Форме (Приложение №1 к Правилам). Заявитель лично предоставляет в организацию заявление о выдаче справки об оплате медицинских услуг. Заявление о выдаче справки фиксируется в журнале обращений.

Справка об оплате медицинских услуг является финансовым документом, оригинал справки выдается только лично Заявителю (приложение № 2 к приказу Минздрава и МНС от 25.07.2001 № 289/БГ-3-04/256).

Справка не выдается, если медицинские услуги оплачивает налогоплательщик, являющийся иным родственником пациента, кроме указанных в пп. 3 п.1 ст. 219 Налогового кодекса РФ, а также если не является его родственником.

2.3. Согласно п.7 ст. 78 Налогового кодекса РФ вычет за медицинские услуги можно получить за последние три года и только за тот период, в котором налогоплательщик уплачивал НДФЛ. Справки за лечение, оплаченное ранее трех последних полных календарных лет, не выдаются.

2.4. Срок подготовки справки составляет в соответствии со ст. 12 Федерального закона от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ (ред. от 27.12.2018г.) «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»: - до 30 (тридцати) дней при предоставлении полного комплекта документов (п.1 ст. 12 ФЗ); -до 60 (шестидесяти) дней при отсутствии у заявителя документов, необходимых для выдачи справок (п.2 ст. 12 ФЗ).

2.5. Справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган формируется автоматически в МИС Инфоклиника. Передача справок (сведений) в электронной форме в ФНС не осуществляется. (Письмо ФНС № ЗГ-2-11/361@ от 15.01.2024 «О представлении в налоговый орган справки об оплате медицинских услуг в целях получения социального вычета по НДФЛ с 01.01.2024»).

2.7. При оформлении справки об оплате медицинских услуг копия лицензии организации на осуществление медицинской деятельности не выдается, поскольку в соответствии с Федеральным законом от 27 декабря 2019 года № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части внедрения реестровой модели предоставления государственных услуг по лицензированию отдельных видов деятельности» предусмотрен отказ от представления лицензий в бумажном виде в пользу внесения записи о предоставлении лицензии в открытый и общедоступный реестр лицензий.

**Приложение №1 к Правилам выдачи справок об оплате медицинских услуг
для предоставления в налоговые органы**

Заявление

Прошу оформить справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО «ММЦ Медикал Он Груп-Мытищи». (* - обязательно к заполнению)

*От _____

Фамилия, Имя, Отчество Пациента

*Тел. контактный _____ E-mail _____

* Фамилия Имя Отчество налогоплательщика												
*ИНН												
Дата рождения налогоплательщика	_____ . _____ . _____											
При заполнении поля «ИНН» поля «Вид документа», «Серия и номер», «Дата выдачи» раздела «Документ удостоверяющий личность» не заполняется												
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ Номер _____ Дата выдачи « _____ » _____ год											
*Налоговый период/год												
Медицинские услуги оказаны	_____ мне, _____ супруге (у) _____ сыну (дочери), _____ матери (отцу)											
*Фамилия Имя Отчество пациента												
*ИНН												
Дата рождения пациента	_____ . _____ . _____											
При заполнении поля «ИНН» поля «Вид документа», «Серия и номер», «Дата выдачи» раздела «Документ удостоверяющий личность» не заполняется												
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ Номер _____ Дата выдачи « _____ » _____ год											
*На обработку персональных данных согласен (а)												

Подписывая настоящее Заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанные в данном Заявлении Вы предоставляете с их добровольного согласия.

Дата _____ Подпись _____